RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

INVISIBILIDADE DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DE PESSOAS QUE USAM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Suelen Cardoso Leite Bica (suellehn@gmail.com)

Gilmar Guterres Ortiz (gilmarortiz@yahoo.com.br)

Michele Mandagara De Oliveira (mandagara@hotmail.com)

Maiquel Da Fonseca Fouchy (maiquelffouchy@gmail.com)

Lisiane Da Cunha Martins Da Silva (lisicunha.martins@gmail.com)

Lieni Fredo Herreira (lieniherreiraa@hotmail.com)

Introdução

A assistência a indivíduos que utilizam substâncias psicoativas impõe um complexo desafio à Atenção Primária à Saúde (APS) e à Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que essa demanda engloba aspectos clínicos, sociais, políticos, familiares e subjetivos. A compreensão ampliada das necessidades de saúde permite reconhecer que o cuidado não se restringe ao tratamento de doenças ou ao atendimento de queixas imediatas, mas envolve condições de vida, autonomia, vínculo, acesso a direitos e produção de integralidade

(CECÍLIO, 2001; CECILIO; MATSUMOTO, 2006). Apesar de a atenção básica figurar como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e como cenário privilegiado para o cuidado contínuo, o acolhimento dessas demandas ainda encontra obstáculos estruturais e simbólicos.

No cotidiano profissional, tais barreiras transcendem a escassez de redes integradas ou de suporte especializado, manifestando-se também nas formas de conceber, categorizar e rotular os usuários. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici, constitui ferramenta analítica para compreender como conhecimentos, crenças, julgamentos e afetos socialmente partilhados orientam práticas no trabalho em saúde (MOSCOVICI, 2013). Sob essa ótica, as representações não são apenas opiniões individuais, mas estruturas interpretativas coletivas que organizam condutas e legitimam modos de cuidado.

O estudo matriz investigou as necessidades de saúde de pessoas que usam substâncias psicoativas como objeto representacional, examinando a intersecção entre o universo reificado da ciência e o universo consensual do senso comum. A discussão é relevante porque a literatura aponta que determinadas necessidades permanecem invisibilizadas quando os serviços e profissionais não reconhecem demandas que ultrapassam a dimensão biológica ou imediatamente verbalizada pelos usuários (FARÃO; PENNA, 2019).

Objetivo(s)

Compreender como o senso comum participa da produção da visibilidade e da invisibilidade das necessidades de saúde de pessoas que usam substâncias psicoativas nas representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família, discutindo suas implicações para as práticas de cuidado e para a organização do trabalho em saúde.

Método

Trata-se de recorte do estudo matriz intitulado “Necessidades de saúde e uso de substâncias psicoativas: representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.346.910. O presente resumo deriva de pesquisa qualitativa,

descritiva e exploratória, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2013). A investigação foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, vinculada à Estratégia Saúde da Família.

Participaram nove profissionais integrantes das equipes mínimas, todas do sexo feminino, com idade entre 34 e 52 anos e tempo de atuação na unidade entre três e seis anos. Entre as participantes, havia profissionais com formação do ensino médio à pós-graduação; nenhuma relatou capacitação específica em saúde mental ou uso de substâncias psicoativas. A coleta ocorreu entre outubro e novembro de 2020, durante a pandemia de Covid-19, por meio de entrevistas semiestruturadas virtuais, com duração média de 25 minutos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, articulada ao referencial da TRS (BARDIN, 2011; MOSCOVICI, 2013). O estudo atendeu às exigências éticas para pesquisas com seres humanos.

Resultados

Os resultados evidenciam que as necessidades de saúde das pessoas que usam substâncias psicoativas foram frequentemente representadas pelas profissionais como necessidade de ajuda, tratamento e atendimento especializado. Essa representação desloca o cuidado para serviços especializados, especialmente aqueles voltados à saúde mental, álcool e outras drogas, e tende a reduzir a complexidade das necessidades ao manejo do consumo e à expectativa de abstinência. Tal redução contrasta com a noção ampliada de necessidades de saúde, que envolve boas condições de vida, acesso a tecnologias de cuidado, vínculo, autonomia e respostas integrais dos serviços (CECÍLIO, 2001; CECILIO; MATSUMOTO, 2006).

Desse modo, a pessoa passa a ser percebida predominantemente pelo uso da substância, enquanto outras necessidades — como acompanhamento de doenças crônicas, cuidados preventivos, saúde sexual e reprodutiva, sofrimento psicossocial, condições de vida, vínculos familiares, trabalho, renda e acesso a direitos — permanecem pouco visíveis no cotidiano assistencial. Essa dinâmica aproxima-se do debate sobre a (in)visibilidade das necessidades de saúde,

segundo o qual determinadas demandas deixam de orientar práticas quando não são reconhecidas pelos serviços ou quando são obscurecidas por leituras parciais da realidade dos usuários (FARÃO; PENNA, 2019).

O senso comum atua como norteador dessa (in)visibilidade ao ancorar a figura da pessoa que usa substâncias psicoativas em imagens socialmente difundidas de perigo, criminalidade, descontrole, marginalidade ou incapacidade de autocuidado. Na perspectiva da TRS, a ancoragem transforma o desconhecido em familiar, permitindo que novos fenômenos sejam interpretados a partir de categorias já disponíveis socialmente (MOSCOVICI, 2013). No material analisado, essas representações foram expressas em relatos de medo, insegurança e evitação da abordagem, sobretudo quando o uso de drogas ilícitas aparecia associado ao tráfico, à violência e à ameaça à segurança da equipe. A representação do usuário como sujeito perigoso ou imprevisível contribui para que suas necessidades sejam interpretadas como externas ao escopo da atenção básica, reforçando práticas de encaminhamento e dificultando a construção de vínculo.

Outro resultado central refere-se à percepção de dificuldade profissional. As participantes relataram obstáculos para abordar o tema, reconhecer demandas relacionadas ao uso de substâncias e oferecer respostas para além da escuta inicial e da orientação para busca de serviço especializado. Essa percepção se articula à ausência de formação específica em saúde mental e uso de substâncias psicoativas, mas também ao predomínio de uma racionalidade biomédica que separa corpo e mente, atribuindo à atenção básica demandas corporais e aos serviços especializados demandas psíquicas, subjetivas e relacionadas ao consumo de drogas.

A sobrecarga de trabalho e a fragilidade dos fluxos da rede também apareceram como fatores que condicionam a invisibilidade. As profissionais reconheceram a existência de acolhimento e acesso na unidade, mas relataram dificuldade de organizar grupos, ações programáticas e abordagens específicas diante da demanda cotidiana e da falta de retaguarda especializada. Nessa conjuntura, o encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas foi representado como principal forma de cuidado, ainda que as próprias

participantes reconhecessem limites na rede e retorno frequente das demandas à atenção básica.

Apesar desses obstáculos, os achados indicam potencialidades da Estratégia Saúde da Família. O vínculo com a comunidade, especialmente no trabalho de agentes comunitárias de saúde, mostrou-se via possível para aproximação, escuta e identificação de necessidades não verbalizadas diretamente pelos usuários. Quando sustentado por confiança, respeito e presença territorial, o vínculo pode deslocar o olhar profissional do consumo de substâncias para a singularidade do sujeito, permitindo que necessidades invisibilizadas se tornem necessidades cuidáveis.

Conclusão

Conclui-se que a invisibilidade das necessidades de saúde de pessoas que usam substâncias psicoativas decorre da articulação entre representações sociais ancoradas no senso comum, medo, estigma, despreparo profissional, sobrecarga do trabalho e fragilidades da rede de atenção. A força de trabalho em saúde, incluindo a enfermagem e demais profissionais da Estratégia Saúde da Família, ocupa posição estratégica para transformar esse cenário, desde que apoiada por educação permanente, matriciamento em saúde mental, redução de danos e organização de fluxos corresponsáveis. Reconhecer que essas pessoas possuem necessidades de saúde que ultrapassam o consumo de substâncias é condição para fortalecer a integralidade, a equidade e a resolutividade dos sistemas de saúde.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e eqüidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CECILIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de Saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. F.; MATTOS, R. A. (Org.). Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio

Grande do Sul; Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS; IMS/UERJ; CEPESC, 2006. 112 p.

FARÃO, E. M. D.; PENNA, C. M. M. A (in) visibilidade das necessidades de saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 2, p. 1-9, 2019.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2013.

Invisibilidad de las necesidades de salud de personas que usan sustancias psicoactivas

Introducción

La atención a personas que usan sustancias psicoactivas representa un desafío complejo para la Atención Primaria de Salud (APS) y para la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), ya que esta demanda involucra dimensiones clínicas, sociales, políticas, familiares y subjetivas. Una comprensión ampliada de las necesidades de salud permite reconocer que el cuidado no se limita al tratamiento de enfermedades ni a la atención de quejas inmediatas, sino que también involucra condiciones de vida, autonomía, vínculo, acceso a derechos y producción de integralidad en salud (CECÍLIO, 2001; CECILIO; MATSUMOTO, 2006). Aunque la atención primaria constituye la principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud brasileño y un escenario privilegiado para el cuidado continuo, la acogida de estas demandas aún enfrenta obstáculos estructurales y simbólicos.

En la práctica profesional, tales barreras van más allá de la escasez de redes integradas o de apoyo especializado, y también se expresan en las formas de concebir, categorizar y rotular a los usuarios. En este sentido, la Teoría de las Representaciones Sociales, propuesta por Serge Moscovici, constituye una herramienta analítica para comprender cómo conocimientos, creencias, juicios y afectos socialmente compartidos orientan las prácticas en el trabajo en salud (MOSCOVICI, 2013). Desde esta perspectiva, las representaciones no son

solamente opiniones individuales, sino estructuras interpretativas colectivas que organizan conductas y legitiman modos de cuidado.

El estudio matriz investigó las necesidades de salud de personas que usan sustancias psicoactivas como objeto representacional, examinando la intersección entre el universo reificado de la ciencia y el universo consensual del sentido común. Esta discusión es relevante porque la literatura señala que determinadas necesidades permanecen invisibilizadas cuando los servicios y profesionales no reconocen demandas que superan la dimensión biológica o aquellas inmediatamente verbalizadas por los usuarios (FARÃO; PENNA, 2019).

Objetivo(s)

Comprender cómo el sentido común participa en la producción de la visibilidad y de la invisibilidad de las necesidades de salud de personas que usan sustancias psicoactivas en las representaciones sociales de profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia, discutiendo sus implicaciones para las prácticas de cuidado y para la organización del trabajo en salud.

Método

Se trata de un recorte del estudio matriz titulado “Necesidades de salud y uso de sustancias psicoactivas: representaciones sociales de profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia”, aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen n.º 4.346.910. El presente resumen deriva de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, fundamentada en la Teoría de las Representaciones Sociales (MOSCOVICI, 2013). La investigación fue realizada en una Unidad Básica de Salud del municipio de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, vinculada a la Estrategia de Salud de la Familia.

Participaron nueve profesionales integrantes de los equipos mínimos, todas mujeres, con edades entre 34 y 52 años y con tiempo de actuación en la unidad entre tres y seis años. Entre las participantes, había profesionales con formación desde la educación secundaria hasta el posgrado; ninguna informó capacitación específica en salud mental o uso de sustancias psicoactivas. La recolección de datos ocurrió entre octubre y noviembre de 2020, durante la

pandemia de Covid-19, mediante entrevistas semiestructuradas virtuales, con duración media de 25 minutos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas según el Análisis de Contenido propuesto por Bardin, articulado al marco teórico de las Representaciones Sociales (BARDIN, 2011; MOSCOVICI, 2013). El estudio cumplió con las exigencias éticas para investigaciones con seres humanos.

Resultados

Los resultados evidencian que las necesidades de salud de las personas que usan sustancias psicoactivas fueron frecuentemente representadas por las profesionales como necesidad de ayuda, tratamiento y atención especializada. Esta representación desplaza el cuidado hacia servicios especializados, especialmente aquellos orientados a salud mental, alcohol y otras drogas, y tiende a reducir la complejidad de las necesidades al manejo del consumo y a la expectativa de abstinencia. Tal reducción contrasta con la noción ampliada de necesidades de salud, que incluye buenas condiciones de vida, acceso a tecnologías de cuidado, vínculo, autonomía y respuestas integrales de los servicios (CECÍLIO, 2001; CECILIO; MATSUMOTO, 2006).

De este modo, la persona pasa a ser percibida predominantemente por el uso de la sustancia, mientras otras necesidades — como seguimiento de enfermedades crónicas, cuidados preventivos, salud sexual y reproductiva, sufrimiento psicosocial, condiciones de vida, vínculos familiares, trabajo, renta y acceso a derechos — permanecen poco visibles en el cotidiano asistencial. Esta dinámica se aproxima al debate sobre la (in)visibilidad de las necesidades de salud, según el cual determinadas demandas dejan de orientar prácticas cuando no son reconocidas por los servicios o cuando son oscurecidas por lecturas parciales de la realidad de los usuarios (FARÃO; PENNA, 2019).

El sentido común actúa como orientador de esta (in)visibilidad al anclar la figura de la persona que usa sustancias psicoactivas en imágenes socialmente difundidas de peligro, criminalidad, descontrol, marginalidad o incapacidad de autocuidado. Desde la perspectiva de la Teoría de las Representaciones Sociales, el anclaje transforma lo desconocido en algo familiar, permitiendo que nuevos fenómenos sean interpretados a partir de categorías ya disponibles

socialmente (MOSCOVICI, 2013). En el material analizado, estas representaciones fueron expresadas en relatos de miedo, inseguridad y evitación del abordaje, especialmente cuando el uso de drogas ilícitas aparecía asociado al tráfico, la violencia y la amenaza a la seguridad del equipo. La representación del usuario como sujeto peligroso o imprevisible contribuye a que sus necesidades sean interpretadas como externas al alcance de la atención primaria, reforzando prácticas de derivación y dificultando la construcción de vínculo.

Otro resultado central se refiere a la percepción de dificultad profesional. Las participantes relataron obstáculos para abordar el tema, reconocer demandas relacionadas con el uso de sustancias y ofrecer respuestas más allá de la escucha inicial y de la orientación para buscar servicios especializados. Esta percepción se articula con la ausencia de formación específica en salud mental y uso de sustancias psicoactivas, pero también con el predominio de una racionalidad biomédica que separa cuerpo y mente, atribuyendo a la atención primaria las demandas corporales y a los servicios especializados las demandas psíquicas, subjetivas y relacionadas con el consumo de drogas.

La sobrecarga de trabajo y la fragilidad de los flujos de la red también aparecieron como factores que condicionan la invisibilidad. Las profesionales reconocieron la existencia de acogida y acceso en la unidad, pero relataron dificultad para organizar grupos, acciones programáticas y abordajes específicos frente a la demanda cotidiana y a la falta de apoyo especializado. En esta coyuntura, la derivación al Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas fue representada como principal forma de cuidado, aunque las propias participantes reconocieran límites en la red y el retorno frecuente de las demandas a la atención primaria.

A pesar de estos obstáculos, los hallazgos también indican potencialidades de la Estrategia de Salud de la Familia. El vínculo con la comunidad, especialmente en el trabajo de agentes comunitarias de salud, se mostró como una vía posible para la aproximación, la escucha y la identificación de necesidades no verbalizadas directamente por los usuarios. Cuando se sostiene en confianza, respeto y presencia territorial, el vínculo puede desplazar la

mirada profesional desde el consumo de sustancias hacia la singularidad del sujeto, permitiendo que necesidades invisibilizadas se conviertan en necesidades susceptibles de cuidado.

Conclusión

Se concluye que la invisibilidad de las necesidades de salud de personas que usan sustancias psicoactivas resulta de la articulación entre representaciones sociales ancladas en el sentido común, miedo, estigma, falta de preparación profesional, sobrecarga de trabajo y fragilidades de la red de atención. La fuerza de trabajo en salud, incluida la enfermería y demás profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia, ocupa una posición estratégica para transformar este escenario, siempre que cuente con educación permanente, apoyo matricial en salud mental, reducción de daños y organización de flujos corresponsables. Reconocer que estas personas poseen necesidades de salud que exceden el consumo de sustancias es condición para fortalecer la integralidad, la equidad y la capacidad resolutiva de los sistemas de salud.

Referencias

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e eqüidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CECILIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de Saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. F.; MATTOS, R. A. (Org.). Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio Grande do Sul; Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS; IMS/UERJ; CEPESC, 2006. 112 p.

FARÃO, E. M. D.; PENNA, C. M. M. A (in) visibilidade das necessidades de saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 2, p. 1-9, 2019.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2013.

Invisibility of health needs among people who use psychoactive substances

Introduction

Care for individuals who use psychoactive substances represents a complex challenge for Primary Health Care (PHC) and the Family Health Strategy (FHS), since this demand involves clinical, social, political, family-related and subjective dimensions. An expanded understanding of health needs makes it possible to recognize that care is not restricted to disease treatment or to the management of immediate complaints, but also involves living conditions, autonomy, bonding, access to rights and the production of comprehensiveness in health care (CECÍLIO, 2001; CECILIO; MATSUMOTO, 2006). Although primary care is the main gateway to the Brazilian Unified Health System and a privileged setting for continuous care, the reception of these demands still faces structural and symbolic obstacles.

In professional practice, such barriers go beyond the scarcity of integrated networks or specialized support and are also expressed in the ways users are conceived, categorized and labeled. In this sense, Serge Moscovici's Theory of Social Representations provides an analytical framework to understand how socially shared knowledge, beliefs, judgments and affects guide practices in health work (MOSCOVICI, 2013). From this perspective, representations are not merely individual opinions, but collective interpretive structures that organize conduct and legitimize modes of care.

The matrix study investigated the health needs of people who use psychoactive substances as a representational object, examining the intersection between the reified universe of science and the consensual universe of common sense. This discussion is relevant because the literature indicates that certain needs remain invisible when services and professionals fail to recognize demands that go beyond the biological dimension or those immediately verbalized by users (FARÃO; PENNA, 2019).

Objective(s)

To understand how common sense participates in the production of visibility and invisibility of the health needs of people who use psychoactive substances in the social representations of Family Health Strategy professionals, discussing its implications for care practices and for the organization of health work.

Method

This is an excerpt from the matrix study entitled “Health needs and psychoactive substance use: social representations of professionals from the Family Health Strategy,” approved by the Research Ethics Committee under opinion no. 4,346,910. This expanded abstract derives from a qualitative, descriptive and exploratory study grounded in the Theory of Social Representations (MOSCOVICI, 2013). The investigation was carried out in a Primary Health Care Unit in the municipality of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, linked to the Family Health Strategy.

Nine professionals from minimum health teams participated in the study, all female, aged between 34 and 52 years, with three to six years of work experience in the unit. The participants had educational backgrounds ranging from secondary education to postgraduate training; none reported specific training in mental health or psychoactive substance use. Data collection took place between October and November 2020, during the Covid-19 pandemic, through virtual semi-structured interviews lasting approximately 25 minutes. The interviews were recorded, transcribed and analyzed according to Bardin’s Content Analysis, articulated with the theoretical framework of Social Representations (BARDIN, 2011; MOSCOVICI, 2013). The study complied with ethical requirements for research involving human beings.

Results

The results show that the health needs of people who use psychoactive substances were frequently represented by professionals as a need for help, treatment and specialized care. This representation shifts care toward specialized services, especially those focused on mental health, alcohol and other drugs, and tends to reduce the complexity of health needs to substance-

use management and the expectation of abstinence. This reduction contrasts with the expanded notion of health needs, which includes good living conditions, access to care technologies, bonding, autonomy and comprehensive responses from services (CECÍLIO, 2001; CECILIO; MATSUMOTO, 2006).

Thus, the person becomes predominantly perceived through substance use, while other needs — such as chronic disease follow-up, preventive care, sexual and reproductive health, psychosocial suffering, living conditions, family bonds, work, income and access to rights — remain less visible in everyday care. This dynamic is close to the debate on the (in)visibility of health needs, according to which certain demands cease to guide practices when they are not recognized by services or when they are obscured by partial readings of users' realities (FARÃO; PENNA, 2019).

Common sense acts as a guide for this (in)visibility by anchoring the figure of the person who uses psychoactive substances in socially disseminated images of danger, criminality, lack of control, marginality or inability for self-care. From the perspective of the Theory of Social Representations, anchoring transforms the unfamiliar into something familiar, allowing new phenomena to be interpreted through categories already socially available (MOSCOVICI, 2013). In the analyzed material, these representations were expressed in reports of fear, insecurity and avoidance of approach, especially when illicit drug use was associated with trafficking, violence and threats to the team's safety. The representation of the user as dangerous or unpredictable contributes to the interpretation of their health needs as external to the scope of primary care, reinforcing referral practices and hindering the construction of bonds.

Another central result concerns the perception of professional difficulty. Participants reported obstacles in addressing the topic, recognizing demands related to substance use and offering responses beyond initial listening and guidance to seek specialized services. This perception is linked to the lack of specific training in mental health and psychoactive substance use, but also to the predominance of a biomedical rationality that separates body and mind, assigning bodily demands to primary care and psychic, subjective and drug-use-related demands to specialized services.

Work overload and weaknesses in network flows also emerged as factors that condition invisibility. Professionals recognized the existence of reception and access in the unit, but reported difficulties in organizing groups, programmatic actions and specific approaches in the face of daily demand and the lack of specialized backing. In this context, referral to the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs was represented as the main form of care, although participants themselves acknowledged network limitations and the frequent return of demands to primary care.

Despite these obstacles, the findings also indicate the potential of the Family Health Strategy. The bond with the community, especially through the work of community health agents, proved to be a possible path for approximation, listening and identification of needs not directly verbalized by users. When supported by trust, respect and territorial presence, bonding can shift the professional gaze from substance use to the singularity of the subject, allowing invisible needs to become careable needs.

Conclusion

It is concluded that the invisibility of the health needs of people who use psychoactive substances results from the articulation between social representations anchored in common sense, fear, stigma, lack of professional preparation, work overload and weaknesses in the care network. The health workforce, including nursing and other Family Health Strategy professionals, occupies a strategic position to transform this scenario, provided that it is supported by continuing education, mental health matrix support, harm reduction and the organization of co-responsible flows. Recognizing that these people have health needs that go beyond substance use is a condition for strengthening comprehensiveness, equity and problem-solving capacity in health systems.

References

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e eqüidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.;

MATTOS, R. A. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CECILIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de Saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. F.; MATTOS, R. A. (Org.). Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio Grande do Sul; Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS; IMS/UERJ; CEPESC, 2006. 112 p.

FARÃO, E. M. D.; PENNA, C. M. M. A (in) visibilidade das necessidades de saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 18, n. 2, p. 1-9, 2019.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2013.

Palavras-chave: necessidades de saúde; substâncias psicoativas; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; cuidados de enfermagem.